

Stand: 01.11.2017

Informationsblatt zur Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Vorsorgeleistungen und Prävention gemäß § 38 Niedersächsische Beihilfeverordnung (NBhVO)

Aufwendungen aus Anlass von Maßnahmen zur Vorsorge und Prävention sind gemäß § 38 NBhVO für Beihilfeberechtigte und deren berücksichtigungsfähige Angehörige unter bestimmten Voraussetzungen beihilfefähig.

1. Schutzimpfungen (§ 38 Abs. 1 NBhVO)

Beihilfefähig sind Aufwendungen für **Schutzimpfungen**, die von der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut empfohlen sind.

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Schutzimpfungen im Zusammenhang mit einem privaten Auslandsaufenthalt.

2. Prophylaktische zahnärztliche Leistungen (§ 38 Abs. 2 NBhVO)

Beihilfefähig sind Aufwendungen für **prophylaktische zahnärztliche Leistungen** nach Abschnitt B und den Nummern 0010, 0070, 2000, 4005, 4050, 4055 und 4060 der Gebührenordnung für Zahnärzte und Nr. 1 der Gebührenordnung für Ärzte.

3. Ambulante medizinische Vorsorgeleistungen in einem anerkannten Kurort (§ 38 Abs. 4 NBhVO)

Beihilfefähig sind Aufwendungen für eine **ambulante medizinische Vorsorgeleistung in einem anerkannten Kurort**.

Hier handelt es sich um eine Vorsorgeleistung zur Beseitigung einer Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Erkrankung führen wird, zur Vermeidung der Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes, zur Vorbeugung vor Erkrankungen, zur Vermeidung der Verschlimmerung von Erkrankungen oder zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit.

Voraussetzungen:

- Die Vorsorgeleistung muss in einem **anerkannten Kurort** durchgeführt werden. Anerkannte Kurorte sind Kurorte mit folgender Artbezeichnung: Kneipp-Heilbad, Mineralheilbad, Moorheilbad, Nordsee-Heilbad, Soleheilbad, Thermalheilbad, Heilklimatischer Kurort, Kneipp-Kurort, Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb, Ort mit Heilstollen-Kurbetrieb, Ort mit Moor-Kurbetrieb oder Ort mit Sole-Kurbetrieb oder ein Kurort in einem entsprechenden Ort in einem anderen Bundesland oder im Ausland, den das Fachministerium im Niedersächsischen Ministerialblatt bekannt gibt.
- Die Vorsorgeleistung muss **ärztlich verordnet** sein.
- Die **Notwendigkeit** für die Vorsorgeleistung muss **vor Beginn** von der **Beihilfefestsetzungsstelle anerkannt** sein.
- Die Vorsorgeleistung muss
 - **medizinisch notwendig** sein,
 - erforderlich sein, weil eine ärztliche Behandlung und eine Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln nicht ausreichen um eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, eine Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes zu vermeiden, einer Erkrankung vorzubeugen oder die Verschlimmerung einer Erkrankung zu vermeiden oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

- Aufwendungen für die Vorsorgeleistung sind erst **nach Ablauf von drei Jahren** nach Durchführung einer entsprechenden medizinischen Vorsorgeleistung, für die Beihilfe gewährt worden ist oder deren Kosten aufgrund anderer öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind, beihilfefähig. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden, wenn die Durchführung vor Ablauf von drei Jahren aus medizinischen Gründen dringend erforderlich ist.

Beihilfefähig sind notwendige und angemessene Aufwendungen für

- ärztliche Leistungen im Rahmen der NBhVO,
- ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel im Rahmen der NBhVO,
- ärztlich verordnete Heilmittel und Hilfsmittel im Rahmen der NBhVO,
- Unterkunft, Verpflegung und pflegerische Leistungen in **Höhe von 16 Euro je Tag für höchstens 21 Tage** (ohne Anreise und Abreisetag), für eine aus medizinischen Gründen erforderliche Begleitperson in Höhe von 13 Euro je Tag,
- Hin- und Rückfahrt zusammen bis zu einem Gesamtbetrag von 200 Euro,
- die Kurtaxe,
- den ärztlichen Schlussbericht,
- eine Begleitperson, wenn eine Begleitperson aus medizinischen Gründen notwendig ist.

Sonstige Hinweise:

- Unterkunft, Verpflegung und pflegerische Leistungen sind höchstens für 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise) beihilfefähig. Eine Verlängerung ist nicht beihilfefähig.
- Den Antragsvordruck und die erforderliche ärztliche Bescheinigung erhalten Sie bei der Beihilfestelle. Die Vordrucke stehen auch auf der Internetseite des NLBV www.nlbv.niedersachsen.de zur Verfügung.
- Berufstätige Personen können für eine anerkannte ambulante medizinische Vorsorgeleistung in einem anerkannten Kurort Sonderurlaub bei ihrer zuständigen Personaldienststelle beantragen.
Für beihilfeberechtigte Lehrkräfte gilt:
Auf Weisung des Nds. Kultusministeriums sind Rehabilitationsmaßnahmen, sofern aus ärztlicher Sicht kein bestimmter Zeitraum erforderlich ist, unter Inanspruchnahme von in der Regel mindestens 14 der den gesetzlichen Urlaubsanspruch übersteigenden Ferientage oder der gesamten Herbstferien durchzuführen (Rd. Erl. d. MK v. 03.12.1996; SVBl 1997, S. 32).
- Wird die Maßnahme bereits vor Anerkennung der Beihilfefähigkeit angetreten bzw. nicht innerhalb von vier Monaten nach der Anerkennung begonnen, sind die Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und pflegerische Leistungen nicht beihilfefähig.

4. Medizinische Vorsorgeleistungen für Mütter und Väter, auch in Form von Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Maßnahmen (§ 38 Abs. 5 NBhVO)

Voraussetzungen:

- Die Vorsorgeleistung muss in einer **Einrichtung des Müttergenesungswerkes** oder einer gleichartigen Einrichtung durchgeführt werden.
- Die Vorsorgeleistung muss **ärztlich verordnet** sein.
- Die **Notwendigkeit** für die Vorsorgeleistung muss **vor Beginn** von der **Beihilfestsetzungsstelle anerkannt sein**.
- Die Vorsorgeleistung muss
 - **medizinisch notwendig** sein,
 - erforderlich sein, weil eine ärztliche Behandlung und eine Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln nicht ausreichen um eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, eine Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes zu vermeiden, einer Erkrankung vorzubeugen oder die Verschlimmerung einer Erkrankung zu vermeiden oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.
- Aufwendungen für die Vorsorgeleistung sind erst **nach Ablauf von vier Jahren** nach Durchführung einer entsprechenden medizinischen Vorsorgeleistung, für die Beihilfe

gewährt worden ist oder deren Kosten aufgrund anderer öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind, beihilfefähig. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden, wenn die Durchführung vor Ablauf von vier Jahren aus medizinischen Gründen dringend erforderlich ist.

Beihilfefähig sind notwendige und angemessene Aufwendungen für

- ärztliche Leistungen im Rahmen der NBhVO,
- ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel im Rahmen der NBhVO,
- ärztlich verordnete Heilmittel und Hilfsmittel im Rahmen der NBhVO,
- Unterkunft, Verpflegung und pflegerische Leistungen bis zur Höhe der Entgelte, die die Einrichtung einem Sozialleistungsträger in Rechnung stellt, **für höchstens 21 Tage** (ohne Anreise und Abreisetag); eine Verlängerung ist nicht beihilfefähig,
- Hin- und Rückfahrt zusammen bis zu einem Gesamtbetrag von 200 Euro,
- die Kurtaxe,
- den ärztlichen Schlussbericht,
- eine Begleitperson, wenn eine Begleitperson aus medizinischen Gründen notwendig ist.

5. Stationäre medizinische Vorsorgeleistung für berücksichtigungsfähige Kinder vor Vollendung des 14. Lebensjahres (§ 38 Abs. 6 NBhVO)

Voraussetzungen:

- Die Vorsorgeleistung muss in einer Einrichtung durchgeführt werden, die die Voraussetzungen des § 107 Abs. 2 SGB V erfüllen. Hierbei handelt es sich um fachlich-medizinische Vorsorgeeinrichtungen unter ständiger ärztlicher Verantwortung, die der stationären Behandlung von Patienten dienen, um eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken oder eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.
- Die Vorsorgeleistung muss **ärztlich verordnet** sein.
- Die **Notwendigkeit** für die Vorsorgeleistung muss **vor Beginn** von der **Beihilfefestsetzungsstelle anerkannt sein**.
- Die Vorsorgeleistung muss
 - **medizinisch notwendig** sein,
 - erforderlich sein, weil eine ärztliche Behandlung und eine Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln nicht ausreichen um eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, eine Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes zu vermeiden, einer Erkrankung vorzubeugen oder die Verschlimmerung einer Erkrankung zu vermeiden oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.
- Aufwendungen für die Vorsorgeleistung sind erst **nach Ablauf von vier Jahren** nach Durchführung einer entsprechenden medizinischen Vorsorgeleistung, für die Beihilfe gewährt worden ist oder deren Kosten aufgrund anderer öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind, beihilfefähig. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden, wenn die Durchführung vor Ablauf von vier Jahren aus medizinischen Gründen dringend erforderlich ist.

Beihilfefähig sind notwendige und angemessene Aufwendungen für

- ärztliche Leistungen im Rahmen der NBhVO,
- ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel im Rahmen der NBhVO,
- ärztlich verordnete Heilmittel und Hilfsmittel im Rahmen der NBhVO,
- Unterkunft, Verpflegung und pflegerische Leistungen bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung **für höchstens 42 Tage** (ohne Anreise und Abreisetag); eine Verlängerung ist nicht beihilfefähig,
- Hin- und Rückfahrt zusammen bis zu einem Gesamtbetrag von 200 Euro,
- die Kurtaxe,
- den ärztlichen Schlussbericht,
- eine Begleitperson, wenn eine Begleitperson aus medizinischen Gründen notwendig ist.

6. Gesundheits- oder Präventionskurse (§ 38 Abs. 9 NBhVO)

Beihilfefähig sind Aufwendungen für die Teilnahme an **bis zu zwei Gesundheits- oder Präventionskursen je Kalenderjahr** zu den Bereichen **Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum.**

Voraussetzungen:

- Der Kurs muss von einer gesetzlichen Krankenkasse als förderfähig anerkannt worden sein und
 - es muss die Teilnahme an mindestens 80 Prozent der Kurseinheiten erfolgen.
- Das Vorliegen der Voraussetzungen ist durch eine Teilnahmebescheinigung nachzuweisen.

Die Beihilfe beträgt höchstens 75 Euro je Kurs.

Eine Beihilfe wird nicht gewährt für Beihilfeberechtigte und deren berücksichtigungsfähigen Angehörige, die als Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung dem Grunde nach einen Anspruch auf Leistungen nach § 20 SGB V haben.

Für weitere Erläuterungen steht Ihnen Ihre Beihilfefestsetzungsstelle - auch telefonisch - gern zur Verfügung.